DER SOZIALISTISCHE ARZT

Monatsschrift des Vereins Sozialistischer Ärzte

Publikationsorgan der I. V. S. Ä.

Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian

VIII. Jahrgang — Berlin, November/Dezember 1932 — Nummer 11/12

Inhalt:

An die Mitglieder
der Ärztefachgruppe des Gesamtverbandes
des Vereins Sozialistischer Ärzte
der Arbeitsgemeinschaft
sozialdemokratischer Ärzte!

Werte Kollegen und Genossen!

Die Vorarbeiten für die geplanten Reihenuntersuchungen an Arbeitern, Erwerbslosen und deren Familien zur Feststellung der Auswirkung der Wirtschaftskrise auf die Volksgesundheit sind abgeschlossen. Der zur Grundlage dienende Fragebogen und ein Flugblatt mit der Aufforderung zur Untersuchung liegen vor. Zur Besprechung der Ausführung und der Verteilung der Arbeit hat der unterzeichnete Ausschuß eine

Sitzung für Montag, den 19. Dezember 1932, 20 Uhr,
im großen Saal des Gesamtverbandshauses,
Johannisstraße 14/15,

anberaumt.

Alle interessierten Kollegen werden dringend um ihr Erscheinen gebeten.

Auch sympathisierende Aerzte, die sich an den Untersuchungen beteiligen wollen, sind zu der Sitzung eingeladen.

Der Ärzteausschuß
der Freien Gewerkschaften
I. A.: Flake.



DER SOZIALISTISCHE ARZT

Monatsschrift des Vereins Sozialistischer Ärzte
Publikationsorgan der I. V. S. Ä.
Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian

VIII. Jahrgang Berlin, November/Dezember 1932 Nummer 11/12

Der Einfluß der Rationalisierung auf den Gesundheitszustand der Arbeiter.

Von Dr. Kurt Steinitz, Breslau

Mit diesem Aufsatz des Gen. Dr. Steinitz stellen wir erneut das für das Proletariat so wichtige Problem der Rationalisierung zur Diskussion, nachdem wir früher bereits einen sehr instruktiven Beitrag von Dr. Mayer-Daxlanden im „Soz. Arzt" veröffentlicht haben. Prinzipiell ist unsere Stellung als Sozialisten und Aerzte zur Rationalisierung gegeben: Die kapitalistische Rationalisierung, die dem Unternehmer alle Vorteile und jede Ausbeutungsmöglichkeit gibt und dem Arbeiter trotz raffinierter Technik keine Erleichterungen (erhebliche Verkürzung der Arbeitszeit bei genügender Entlohnung usw.) schafft, ist aufs schärfste zu bekämpfen. Wir sagen mit Lenin:

„Es ist Sache der Bourgeoisie, Trusts zu entfalten, Kinder und Frauen in die Fabriken zu jagen, sie dort zu ruinieren und zu schinden und sie zu äußerster Not zu verurteilen. Wir fordern eine solche Entwicklung nicht, wir unterstützen sie nicht, sondern wir kämpfen dagegen. Aber wie kämpfen wir? Wir wissen, daß Trusts und Fabrikarbeit ein Fortschritt sind. Wir wollen nicht rückwärts schreiten zum Handwerk, zum Kapitalismus ohne Monopolstellung, zur Heimarbeit der Frauen zurück. Vorwärts durch die Trusts und anderes und über sie hinaus zum Sozialismus." Die Red.

Zur Abgrenzung des Themas sei bemerkt, daß hier nur der direkte Einfluß der Rationalisierung auf die Gesundheit behandelt werden soll; nicht berücksichtigt wird der indirekte Einfluß, den die Rationalisierung auf den Arbeitsmarkt, damit rückwärtig auf die Gesundheit der Arbeitnehmer hat.

Wir bezeichnen als Rationalisierung die Anwendung technischer und organisatorischer Methoden, die auf ein Mindestmaß von Kraft und Stoffverlust hinauslaufen. Ausschlaggebend für gedankliche und durchgeführte Rationalisierung sind die Ideen von Frederik Winslow Taylor. In seinem Werke „principles of scientific management" kommen folgende Hauptgedanken zum Ausdruck:

1. Die Leitung eines Betriebes hat die Verantwortung für die richtige Durchführung aller Betriebsaufgaben zu übernehmen,

denn sie ist zu deren Beurteilung am geeignetsten. Voraussetzung dazu ist:

2. die umfassende Analyse, d. h. die Ergründung und Einschätzung aller der Produktion beeinflussenden Momente — die Arbeit wird nach wissenschaftlichen Grundsätzen zerlegt und den richtigen Organen zugewiesen;

3. die Festsetzung von Höchstleistungen und Schaffung von Zuständen, durch die jeder zur Erreichung dieser Höchstleistungen beitragen kann, d. h. Auswahl und Schulung der richtigen Leute;

4. die Schaffung einer ernsten Arbeitsfreudigkeit, so daß alle Angestellten in vollem Einklang miteinander arbeiten.

Als Beispiel diene hier die Vorbereitung der Festsetzung von Höchstleistungen (durch Leistungsstudien und Stoppuhr). Diese Vorbereitung besteht in einem gründlichen Studium der Veränderlichen, deren drei Gruppen folgende sind: Veränderliche, die in der Person des Arbeitenden liegen: körperliche und geistige Eigenschaften des Arbeiters, Erfahrung, Ernährung, sonstige Gewohnheiten, Temperament. Veränderliche, die sich auf die Umgebung beziehen: Kleidung, umgebende Farben, Heizung, Beleuchtung, Lüftung. Veränderliche, begründet in der Art der Arbeit: Geschwindigkeit, Genauigkeit, mit der die Bewegungen, die die Arbeit zusammensetzen, ausgeführt werden müssen, Richtung der Bewegungen, Arbeit in mkg, Körperlage, Sitz, Stellung, Häufigkeit gleicher Bewegungen, Studium der Arbeitselemente.

Rationalisierung, die heute in Betrieben durchgeführt wird, unterscheidet sich in vielem von Taylors Ideen. Besonderes Interesse im Hinblick auf die Arbeitsverhältnisse bietet hier die Einführung des fließenden Bandes, ein Faktor, der im Gegensatz zu Taylor die Beschäftigung ungelernter Arbeiter ermöglicht und die Arbeitsintensität noch erheblich steigert.

Wir untersuchen nun den Einfluß der Steigerung der Arbeitsintensität auf die Ermüdung des Arbeiters. Wir messen den Kalorienverbrauch und rechnen damit, daß dieser ein Maß der körperlichen Beanspruchung ist. Die Höhe des Energieumsatzes ist jedoch nicht das einzige Kriterium für die Zuträglichkeit eines Arbeitsvorganges. Die Ermüdung beruht in erster Linie auf der Milchsäureanhäufung. Um sie möglichst niedrig zu halten, muß die Milchsäurebildung kleiner als die Milchsäurebeseitigung sein. Der Bewegungsablauf hat nun einen großen Einfluß auf die Beseitigungsgeschwindigkeit der Milchsäure. Die Tätigkeit des Arbeiters muß also nach zwei Gesichtspunkten gestaltet werden: 1. muß der Gesamtverbrauch = Milchsäurebildung möglichst gering sein; 2. muß der Bewegungsablauf hinsichtlich der Milchsäurebeseitigung optimal sein. Als Erholungspausen wirken nicht nur völlige Ruhepausen; auch die Bewegung einer anderen Muskelgruppe nach einseitiger Ermüdung einer Muskelgruppe dient zur Erholung. Die Oeffnung neuer Gefäßgebiete und Muskelmassen

beschleunigt die Beseitigung der Blutmilchsäure. Eine Arbeit, die bisher nur manuell erfolgte, wird z. B. auf Hand und Fuß verteilt; der Erfolg ist Leistungssteigerung und Beseitigung des subjektiven Ermüdungsgefühles.

Ueber die Rationalisierung industrieller Arbeit nach physiologischen Gesichtspunkten arbeitete Simonson bei Bamberger, Leroi & Co. an Formern. In diesem Betriebe bestand die Möglichkeit, den Arbeitsprozeß des Formens von Gußformen aus Sand in drei verschiedenen Arbeitstypen nebeneinander zu vergleichen: 1. Das manuelle Stampfen des Sandes mit einem Stempel; 2. das Pressen des Sandes durch eine Hebelübertragung; 3. die Bedienung einer hydraulischen Presse. Die Versuchsanordnung war so, daß zuerst nach 30 Minuten Ruhe ein Ruheversuch im Sitzen angestellt wurde; dann wurde die Arbeitsleistung, weiterhin die Erholung in der 1. bis 3. Minute, endlich die Erholung in der 4. bis 12. Minute, alle mit dem Respirationsapparat gemessen.

Es wurden festgestellt: 1. ein Absinken des Energieverbrauchs pro Arbeitsstück; 2. ein Ansteigen des Energieverbrauchs pro Arbeitsminute; 3. ein Ansteigen der Stückzahl pro Arbeitsminute; also eine Intensivierung, bei der der Energieverbrauch, somit die Ermüdung zunimmt.

Wir unterscheiden zwei Arten von Arbeitselementen: solche, die spezifisch sind für den betreffenden Arbeitsvorgang, in diesem Falle für den Formprozeß, z. B. Stampfen des Sandes mit einem Stempel, Bedienung der Zughebelpresse, Schlagen des Formsandes, und solche Arbeitselemente, die bei allen Arbeitstypen vorkommen, z. B. Schaufeln, Abstreichen des überflüssigen Formsandes, Transport der vollen und leeren Formrahmen. Die Kenntnis der letzteren ist wichtiger für die Durchführung einer arbeitsphysiologischen Rationalisierung als die Kenntnis der arbeitsspezifischen Elemente.

Berechnet man nun — direkt oder indirekt — die einzelnen Arbeitselemente im Respirationsapparat, so läßt sich leicht feststellen, auf welchen Elementen die Vor- oder Nachteile des einen oder anderen Arbeitsganges beruhen. *Es ergibt sich, daß die für den Arbeitsgang uncharakteristischen Nebenarbeiten besonders anstrengend sind und daß sie mit technisch fortschreitender Rationalisierung in ihrem Anteil am Gesamtkalorienverbrauch immer mehr anwachsen.* Denn der Gesamtkalorienverbrauch sinkt, während der Kalorienverbrauch für die Nebenarbeiten bei jedem Arbeitstyp gleich bleibt: letzterer steigt also prozentisch an. Die Beseitigung der Nebenarbeiten, vorzugsweise der besonders anstrengenden, ist also um so wichtiger, je weiter fortgeschritten die technische Rationalisierung ist.

Die Erholungsgeschwindigkeit nach der Arbeit des Formens erwies sich um so geringer, je mehr Arbeit vorausgegangen war (berechnet mit Simonsons Restitutionskonstante). Die Erholung

verläuft am raschesten bei Arbeitstyp I (Formen mit der Hand), am langsamsten bei Typ III (hydraulische Presse); das Fortfallen der Nebenarbeiten begünstigt die Erholungsgeschwindigkeit. Diese ist um so langsamer, je statischer das betreffende Arbeitselement ist: am langsamsten beim Transport der vollen und leeren Kästen; einem überwiegend statischen Element.

Die vorliegende Arbeit von Simonson weist Wege zu einer arbeitsphysiologischen Rationalisierung, die im Gegensatz zu einer rein technischen Rationalisierung eine exakte Messung der objektiven Ermüdung und Erholungsfähigkeit gestattet. In dieser Weise wird natürlich kaum irgendwo rationalisiert, deshalb müssen wir, da solche exakten Resultate sonst nicht vorliegen, indirekt vorgehen und fragen: Wird durch die Rationalisierung die Unfallhäufigkeit gesteigert? Daß Ermüdung die Unfallhäufigkeit erhöht, ist anerkannt, doch herrschen im einzelnen die verschiedensten Ansichten vor. Die einen Autoren sahen eine Steigerung der Unfälle mit der Tagesstunde, andere mit dem Wochenende, wieder andere mit dem Wochenanfang, mit der Wochenmitte. Diese Verschiedenheit der Ansichten ist bedingt durch die zu große Menge von Faktoren, die sich im einzelnen zwar aufzählen, doch nicht trennen lassen, was ja zu einem Beweise nötig wäre. Trotz der Mangelhaftigkeit der Beweise seien einige Berichte angeführt, die sich im einzelnen oft widersprechen.

Ritzmann führt an, daß die privaten Versicherungsgesellschaften im Staate New York 44 Millionen Dollars mehr für Schadenfälle ausgegeben haben, als vorher in Aussicht gestellt worden war. Darin wird ein Beweis für die Unfähigkeit, die Kräfte der Produktion in unschädlicher Weise zu verwenden, gesehen.

Die österreichische Gewerbeaufsicht meldet 1927 und 1928 eine Steigerung der Rationalisierung und eine gleichzeitige Steigerung der Unfallzahlen in den letzten fünf Jahren um 60,2 Prozent.

In der Landwirtschaft wird eine Unfallzunahme gemeldet, die möglicherweise in Zusammenhang mit der Rationalisierung zu bringen ist; die neuangeschafften Maschinen werden ohne Aufsicht bedient.

Im Gegensatz hierzu sah Ascher nur Gutes von der Rationalisierung; über etwaige Schäden kann er wegen der Kürze der Zeit noch keine Auskunft geben.

Aus dem Jahre 1928 berichten die Gewerbeaufsichtsbeamten, daß sich die Rationalisierungsmaßnahmen vielfach günstig auf die Gesundheit der Arbeiter ausgewirkt haben, indem sie ihnen, z. B. durch Mechanisierung des Transportes, Erleichterung brachten.

Wir haben aus diesen Angaben keine Berechtigung, uns in irgend einem Sinne zu entscheiden. Einen anderen Weg sind Bramesfeld und Löffler gegangen. Sie untersuchten die Beziehungen zwischen Lohnanreiz und Unfallhäufigkeit. Steigern Lohnsysteme, die einen starken Anreiz zur Arbeitsbeschleunigung

tragen, die Gefährdung zu Unfällen? Dies ist anzunehmen, solange die Vergrößerung der Arbeitsausbeute ausschließlich auf Kosten der Zeit erfolgt und nicht gleichzeitig die Arbeitsbedingungen rationalisiert werden.

Es wurde eine Untersuchung der Unfallhäufigkeit in einem chemischen Großbetriebe angestellt, in dem gerade eine Aenderung des Lohnsystems von Stunden- auf Prämienlohn vorgenommen wurde. Die Betriebe wurden von den Autoren in drei Gefährlichkeitsklassen eingeteilt. Das Unfallrisiko war in der gefährlichsten Klasse gleich für Akkord und Stundenlohn. In den beiden weniger gefährlichen Klassen ist das Unfallrisiko rund halb so groß für Akkordarbeit wie für Stundenlohnarbeit. Es darf also mit einem geringeren Unfallrisiko gerechnet werden, wenn gleichzeitig mit der Einführung von Prämienentlohnung eine durchgreifende Rationalisierung der Arbeitsbedingungen stattfindet; in diesem Falle bot der Zeitakkord gegenüber dem Stundenlohn die 2,2 bis 2,4fache Sicherheit.

Aus diesem Beispiel geht hervor, daß die Intensivierung der Arbeit unter dem Lohnanreiz eine vergrößerte Arbeitsfrische, Wachheit und Bereitschaft erzeugt, weil das Arbeitstempo erst unter diesem Reiz den Grad erreicht, der für die Ausbildung des optimalen Arbeitsrhythmus wünschenswert ist. Für das Verständnis des Zusammenhanges von Arbeit und Rhythmus sind psychologische Tatsachen wichtig. „Eine große Gruppe vielfach phylogenetisch sehr alter, primärer Selbstbewegungen des höheren Organismus hat einen rhythmischen, d. h. sich regelmäßig wiederholenden Bewegungstyp. (Peristaltik, Herz, Zitter- und Klonusbewegungen). Die Neigung zum rhythmischen Bewegungstyp können wir aus der Sphäre der vegetativen Apparate entwicklungsgeschichtlich noch ein gutes Stück höher in die seelischen Ausdrucksformen der Säugetiere, Primitiven und Kinder hinein verfolgen, während sie mit fortschreitender Kulturentwicklung zusehends zugunsten komplizierterer arhythmischer Bewegungen verblaßt, ohne auch auf der bisher ausgereiftesten geistigen Entwicklungsstufe ganz zu verschwinden.... Die einfachsten rhythmischen Tendenzen, zwar durch Zweckhandeln oft zurückgedrängt und durch kompliziertere Gefühle verschleiert, liegen aber trotzdem in der Unterschicht des Psychomotoriums bereit. Der einfache Rhythmus erweckt in uns ein primäres Lustgefühl, das in den tiefsten phylogenetischen Tiefen verankert ist. Noch immer streben die erst arhythmischen höheren Zweckbewegungen mit zunehmender Einschleifung und Gewöhnung ins Rhythmische zurück.“ (Kretschmer.)

Der Rhythmus stellt also bei der Arbeit eine nicht zu unterschätzende bewußte oder unbewußte Lustquelle dar. Umgekehrt gilt, daß Arbeit gegen einen ökonomischen Rhythmus — zu langsam oder zu schnell — einen verstärkten Kraftaufwand darstellt, besonders der Aufmerksamkeit, weniger der Muskulatur, und Er-

müdung zur Folge hat. Dies zeigen Untersuchungen von Sachsenberg über die Zusammenhänge von Bandgeschwindigkeit und Arbeitsleistung. Beim ruckweisen Betrieb des Bandes wurde ein absoluter Bestwert der Leistungen verzeichnet. Man führt das darauf zurück, daß durch den Ruckbetrieb sozusagen Anfang und Ende der Arbeit charakterisiert seien. Beim ständig laufenden Bande erreichte die Arbeit bei einer Bandgeschwindigkeit von 3 cm/sec. einen Mindestwert, stieg bis auf 7 cm/sec., um dann steil abzufallen. Dies traf für leichte und schwere Arbeit zu. Aus diesen Untersuchungen ergibt sich die Unrentabilität forcierter Arbeit (Arbeitshast). In das Gebiet Rhythmus-Gegenrhythmus gehört auch der Lärm. Lärm, der an einer Maschine entsteht, die man selbst bedient, wirkt weniger störend als Lärm, der zur eigenen Tätigkeit nicht in Beziehung steht. Zu einer guten Rationalisierung ist also auch eine weitgehende Lärmdämpfung erwünscht.

Die Ausbildung des optimalen Arbeitsrhythmus ist also wegen des daraus entstehenden Lustgewinnes wünschenswert.

Nach einer gleichförmigen Arbeit von zwei Stunden bemächtigt sich der meisten Arbeiter eine immer stärker werdende Unruhe; sie strengen sich mehr an oder erzielen eine geringere Leistung. Die natürliche Neigung sucht die Leistung zu reduzieren, krampfhafte Energieausbrüche erstreben das Gegenteil. Daraus resultiert ein Schwanken der Arbeitsleistung: Phasen geistiger Anstrengung wechseln mit Phasen der Erschlaffung. Kurz nach der Mittagspause wird die Langweile weniger stark empfunden als in der Vormittagsschicht.

Wir sehen die falsche Schätzung der Zeit während des Arbeitsprozesses: Der gelangweilte Arbeiter überschätzt die Zeit, die während seiner Arbeit abgelaufen ist. Dagegen erlaubt eventuell Arbeit, die automatisiert werden kann, dem Arbeiter, seine Gedanken ununterbrochen abschweifen zu lassen; solche Arbeit ruft nur einen geringen Grad von Langweile hervor.

Man hat Zeitschätzungsversuche durchgeführt und gezeigt, daß die Schätzung der Zeitintervalle durch den Umfang des gesamten geistigen Inhaltes (Gedanken und Gefühle) bestimmt wird, die während dieser gegebenen Zeitperiode gedacht und empfunden wurden. Bei monotoner Arbeit besteht nur Sehnsucht nach Arbeitsschluß; dem Arbeiter gehen eine große Anzahl widerstrebender Gedanken durch den Kopf, und da die Zeit anscheinend durch die Anzahl der bewußt gewordenen Gedanken gemessen wird, die in einem Zeitabschnitt gedacht wurden, scheint die Zeit lang zu sein.

Bemerkenswert ist, daß Arbeitsquanten, die ungefähr im Laufe einer Stunde bewältigt werden können, mehr Befriedigung aufkommen lassen, als wenn der Arbeitsstoff auf einem unendlichen Bande vorbeifließt. Das lustbetonte Gefühl des Fertigwerdens mit

der Arbeit spielt hier eine Rolle. Diese Befriedigung der Beendigung einer Einzelaufgabe kann der Arbeiter am fließenden Bande natürlich nicht empfinden. Die Maßnahmen zur Einschränkung der Langweile ergeben sich aus dem Gesagten von selbst; so z. B. Pausen, Unterhaltungspausen, Tätigkeitswechsel, Interessantmachen der Arbeit, Verbesserung der Gesamtatmosphäre, Aufstellung von Lautsprechern, evtl. Ermöglichung des verpönten Tagträumens, das in manchen Fällen ein gutes Ablenkungsmittel sein kann, Unterteilung der Arbeit.

Von der deutschen Gesellschaft für Gewerbehygiene existiert eine Rundfrage, an der sich von 50 befragten Betrieben 12 beteiligten. Die Ermüdung in den rationalisierten Betrieben sei nicht stärker als sonst. (Alle 2 bis 3 Stunden eine Pause.) Erkrankungen wurden nicht festgestellt; auch keine nervösen Störungen. In der Wäschereiindustrie behob man beim Bügeln am laufenden Band Schwindelerscheinungen, indem das Band ruckweise bewegt wurde; in der Auer Gesellschaft wurde ein dunkles Band eingeführt, da beim Arbeiten auf hellem Bande Schwindel auftrat. Im allgemeinen fühlten sich die Arbeiter in den rationalisierten Betrieben wohler.

Ganz gegensätzlich dazu berichtet neuerdings Meyer-Daxlanden aus New York über sehr ungünstige Auswirkungen der Fließarbeit. Wir weisen auf den Artikel im „Soz. Arzt“, Jahrgang VI, Nr. 3, hin, in dem er als Folgen der Arbeit am fließenden Band, Conveyor und Wandertisch Anomalien der Körperstellung, besonders bei Frauen und Mädchen feststellt.

Von den Privatversicherungen werden Zahlen angeführt, nach denen besonders die Gehirnkrankheiten im Ansteigen seien; die Selbstmörderzahl steige dauernd. Arbeiter und junge Mädchen, die einmal arbeitslos geworden sind, und die sich dann von der Erschöpfung der Fließarbeit erholt haben, bekommen eine „Phobie“ vor dem fließenden Band, erklärbar als Furcht vor dem rationalisierten Betriebe.

Wenn wir als Endresultat nun eine Beantwortung der Frage, wie sich die Rationalisierung und der Gesundheitszustand gegenseitig beeinflussen, verlangen, so sieht es allerdings aus, als ob die Rationalisierung zum großen Teil, besonders in Amerika, den Arbeitnehmern zwar einen besseren Lohn (die Arbeitslosenfrage sei hier ausdrücklich nicht behandelt), dafür aber eine schlechtere Gesundheit gegeben habe. Wir müssen verhüten, daß der deutsche Kapitalismus das, was man bei uns Amerikanismus nennt, d. h. eine Produktionssteigerung um jeden Preis, auch auf Kosten der Arbeitergesundheit durchführt.

Eine Menge von Faktoren, die eine Beziehung von Rationalisierung und Gesundheit herstellen, blieben hier unerwähnt, so z. B. die Vorgesetztenfrage, die Wechselwirkung von Lohnhöhe und Gesundheitszustand, die Erbitterung der Arbeiterschaft überhaupt gegen Rationalisierung aus Furcht vor Arbeitslosigkeit. Weiter-

hin wurden hier Dinge außer acht gelassen, deren Nichtbeachtung und Vernachlässigung die beste Rationalisierung wieder erheblich im Werte zurücksetzen. Wir erfahren z. B. aus Detroit, daß die Arbeiter in einer 15 Minuten langen Pause 8 Minuten an den Suppenkesseln warten müssen, ehe sie Essen ausgeteilt bekommen; daß die Arbeiter aus Angst vor Diebstahl ihre Kleidung nicht genügend wechseln; daß man vor den wenigen Aborten Schlange stehen muß; daß die Arbeiter ungeheure Anfahrtswege und -zeiten zur Fabrik haben. Der Schaden solcher Dinge kann den etwaigen gesundheitlichen Wert jeder Rationalisierung zunichte machen. Bei unserer Untersuchung ist eins klar geworden: Die Rationalisierung ist ein Feind des Arbeiters, wenn sie halb und unvollkommen durchgeführt wird. Wird sie dagegen nach gründlicher, langdauernder und spezialisierter arbeitsphysiologischer und arbeitspsychologischer Vorbereitung eingeführt, unter gleichzeitiger radikaler Arbeitszeitverkürzung, so stellt sie für die Gesundheit der Arbeitnehmer einen wesentlichen Fortschritt dar.

Literatur:

Ascher: „Zentralblatt für Gewerbehygiene", 1929, S. 194.

Benjamin: Unfallgefährdung und Unfallverhütung, „Soziale Praxis", 1929, Spalte 210.

Bramesfeld und Löffler: Lohnanreiz und Unfallhäufigkeit, „Reichsarbeitsblatt", 1928, III, S. 151; 1929 III, S. 137.

Deutsche Gesellschaft für Gewerbehygiene: Rundfrage über Fließarbeit, Referat in der „Sozialen Praxis", 1929, Spalte 543.

Gerbis: Arbeitsschutz und Rationalisierung, im 14. Beiheft zum „Zentralblatt für Gewerbehygiene".

Kretschmer, E.: Medizinische Psychologie, Leipzig 1930.

Kisch, E. E.: Paradies Amerika, Berlin 1930.

Meyer-Daxlanden, H.: Der Einfluß der Fließarbeit auf die Gesundheit des amerikanischen Arbeiters. „Soz. Arzt", 1930, Nr. 3.

Ritzmann: Rationalisierung und Arbeitsunfälle, „Soziale Praxis", 1929, Spalte 207.

Seubert, E.: Aus der Praxis des Taylor-Systems, Berlin 1919.

Simonson, E.: Rationalisierung industrieller Arbeit nach physiologischen Gesichtspunkten; „Arbeitspsychologie", I, 1929, Heft 6.

Simonson und Dolgin, P.: ebenda, III, 1930, Heft 3, S. 254.

Taylor, F. W.: Die Grundsätze wissenschaftlicher Betriebsführung, München, 1919.

Weltwirtschaftskonferenz, Mai 1927.

Wyatt: Das Problem der Monotonie in der Industriearbeit. „Industrielle Psychotechnik", 1930, Heft 4.

Schwangerschaftsunterbrechung der Proletarierin.

Versuch einer Statistik.

Dozent Dr. Hugo Hecht (Prag).

Die Gesetzvorlage über Aenderung des § 144 hat das Interesse für diese Frage in die weitesten Kreise getragen, ob nun für oder gegen das Gesetz. Jedenfalls hat sich sowohl die Presse als auch das Volk lebhaft mit diesem Gegenstande befaßt. Und da hat es sich denn als merkwürdige Tatsache herausgestellt, daß über die Häufigkeit der Abtreibung keinerlei zahlenmäßige Grundlagen bestehen. Alles, was bis jetzt auf diesem Gebiete vorliegt, sind Schätzungen, die zum Teil nach der Einstellung des Betreffenden gefärbt sind.

Nachstehend wird zum ersten Male der Versuch unternommen, zahlenmäßige Grundlagen für die Beantwortung der gewiß wichtigen Frage nach der Häufigkeit der Abtreibungen zu verschaffen. Bis jetzt gibt es nirgendswo in der Literatur für keines der Länder etwas Aehnliches. Ebenso wenig wie es Zahlen über die Häufigkeit der Abtreibungen gibt, entbehren auch die Schätzungen über die nachteiligen Folgen der Abtreibung jeglicher zahlenmäßiger Grundlage. Alle so reichlich veröffentlichten Statistiken sind, bis auf die aus Rußland, unvollständig.

Zur Gewinnung des Materials wurde die retrospektive Statistik gewählt, die mir schon einmal vor 25 Jahren bei der Beantwortung der Frage nach der Häufigkeit der Geschlechtskrankheiten unter den Mittelschülern brauchbare Resultate geliefert hat. Diese Methode ist gewiß nicht vollkommen fehlerfrei, aber sie gewährt doch die Möglichkeit der zahlenmäßigen Erfassung. Das Material wurde so gewonnen, daß bei Frauenversammlungen, die meist die Probleme der Sexualhygiene und der Abtreibung behandelten, Fragebogen verteilt wurden, mittels deren die anonyme Beantwortung folgender Fragen erbeten wurde:

1. wie alt sind Sie?
2. wieviel Kinder haben Sie geboren?
3. wie oft haben Sie freiwillig abortiert (abgetrieben)?
4. wieviel Kinder leben?

Der Zweck dieser Umfrage wurde kurz erklärt und nach der Versammlung die ausgefüllten Zettel gesammelt. Die hier beschriebene Aktion ist noch nicht beendet, und was jetzt vorgelegt wird, ist nur ein kleiner Ausschnitt aus dem Material, durch den ein gewisser vorläufiger Ueberblick gewonnen werden soll.

Diese Erhebungen wurden nur im Proletariat gemacht. Es wird ausdrücklich bemerkt, daß Bürgersfrauen und die Landbevölkerung hier nicht miteinbegriffen sind. Die vorliegenden Zahlen wurden so gewonnen, daß aus vier Vorstädten Groß-Prags: Zizkov,

Smichov, Michle, Zlichov, und aus vier Provinzstädten das betreffende Material zusammengestellt wurde. Unter den Provinzstädten befindet sich eine Bergwerkstadt, zwei Industriestädte und eine Stadt, die Mischung zwischen Industrie und Landwirtschaft darstellt. Das Material entstammt also ausschließlich Böhmen und wurde nach dem Lebensalter in Gruppen eingeteilt.

Es ist ohne weiteres klar, daß derartig kleine Zahlen auf absolute Gültigkeit keinen Anspruch machen können. Sie zeigen aber schon, wie verschiedenartig in Betreffs der Abtreibung die einzelnen Gegenden sind. So z. B. haben von 68 Frauen einer nordböhmischen Kleinstadt 19 Frauen weder Kinder noch Abortus gehabt, 9 Frauen haben Kinder geboren, aber keinen Abortus gehabt, eine Frau keine Kinder, dagegen Abortus und 11 Frauen Kinder und Abortus. Zum Vergleich dazu ein gemischtsprachiges Städtchen aus dem Kohlenrevier, wo von 101 Frauen keine einzige Frau weder Kinder noch Abortus hatte, 24 Frauen Kinder geboren hatten, keinen Abortus, 3 Frauen keine Kinder, dagegen Abortus, 78 Frauen Kinder und Abortus.

Die Gesamtzahl der so erfaßten Frauen beträgt 500, wovon 195 Frauen nie abgetrieben haben. Auf die verbleibenden 305 Frauen kommen insgesamt 1157 Abtreibungen. Teilen wir die Frauen in Gruppen ein bis 40 und über 40 Jahre, so ergibt sich:

Von 385 Frauen bis zum 40. Lebensjahre haben 143 nicht abgetrieben, 243 hatten 850 Abtreibungen.

Von 115 Frauen über 40 Jahre haben 53 nie abgetrieben und 62 hatten 307 Abtreibungen.

Aus diesem Vergleiche geht hervor, daß früher Abtreibungen nicht so häufig waren wie jetzt, daß die Frauen der Vorkriegszeit höchstwahrscheinlich, und durch die amtliche Statistik ist ja das erwiesen, mehr geboren haben als die Nachkriegsgeneration. Ueber die Ursachen dieser Erscheinung soll jetzt nicht gesprochen werden.

Von 82 Frauen Groß-Prags hatten 56 Frauen 185 Abtreibungen, also 3,3 im Durchschnitt. Von 118 Frauen bis 40 Jahre hatten 80 Frauen 265 Abtreibungen, also 3,31 im Durchschnitt. Von 36 Frauen im Alter bis 50 Jahre hatten 28 Frauen 146 Abtreibungen, d. h. 5,21 im Durchschnitt, und von 30 Frauen über 50 Jahre hatten 15 Frauen 85 Abtreibungen, d. h. 5,66 im Durchschnitt.

Daraus geht hervor, daß mit höherem Alter die Zahl der durchgemachten Abtreibungen in Groß-Prag steigt. Es ist dies auch erklärlich, wenn man bedenkt, daß ältere Frauen sehr ungern, auch wenn die Lebensverhältnisse günstig wären, Kinder gebären wollen, um so mehr wenn die Lebensverhältnisse so schlecht sind wie im Proletariat.

In der Provinz haben von 84 Frauen bis 30 Jahren 42 Frauen 122 Abtreibungen gehabt, also 2,9 im Durchschnitt. Von 95 im Alter von 30 bis 40 Jahren hatten 63 Frauen 275 Abtreibungen, demnach 4,36 im Durchschnitt. Von 35 Frauen bis zu 50 Jahren hatten 18 Frauen 74, d. h. 4,11 Abtreibungen im Durchschnitt.

Es ist dies nur eine Bestätigung einer bekannten Tatsache, daß in der Großstadt viel häufiger abgetrieben wird als in der Provinz.

Wie oft wird abgetrieben?

Wenn wir unsere Zahlen betrachten, so können wir feststellen, daß von 500 Frauen zusammen, ohne Rücksicht darauf, ob sie abgetrieben haben oder nicht, ob sie Kinder haben oder nicht, 1261 Kindern das Leben geschenkt haben. Demgegenüber steht die Zahl der Abtreibungen mit 1157. 305 Frauen von 500 haben insgesamt 1157 Abtreibungen. Wieviel auf eine kommt, ist verschieden, aber man findet gar nicht so selten geradezu ungeheuerliche Angaben, die unglaubwürdig klingen würden, wenn nicht gelegentlich von Vorträgen, an die sich stets eine Art vertraulicher ärztlicher Aussprache mit Fragestellenden anschloß, die Möglichkeit solcher großer Zahlen vielfach bestätigt worden wäre. Unter den erwähnten 305 Frauen waren:

9 je 7 mal abgetrieben	1 je 14 mal abgetrieben
8 je 8 mal abgetrieben	1 je 17 mal abgetrieben
7 je 9 mal abgetrieben	1 je 18 mal abgetrieben
8 je 10 mal abgetrieben	1 je 19 mal abgetrieben
6 je 11 mal abgetrieben	1 je 20 mal abgetrieben
4 je 12 mal abgetrieben	3 je 22 mal abgetrieben
2 je 13 mal abgetrieben	

Man glaube aber nicht, daß die Frauen mit so hohen Abortuszahlen vielleicht immer sehr alt gewesen sind. In diesem verhältnismäßig kleinen Material gibt es 30 jährige, die 10 und 11 mal, 40 jährige, die 17 mal und 22 mal abgetrieben haben.

Da nun die Zahl der Geburten aus den statistischen Daten bekannt ist, so kann es nicht schwer sein zu berechnen, wieviel Abortus der betreffenden Geburtenzahl entsprechen.

Das statistische Jahrbuch gibt für das Jahr 1928 die Zahl der Geburten mit 344 441 an. Bringt man das mit den obengenannten Zahlen der Geburten unserer 500 Frauen und ihren Abtreibungen in Beziehung (Zahl der Geburten 1928 : Abtreib. = Geburten der 500 Frauen : Abtreib. der 500 Frauen, 344 441 : x = 1261 : 1157), so bekommen wir **für das Jahr 1928 als wahrscheinliche Ziffer für die Abtreibungen 323 955.**

Dabei wird aufmerksam gemacht, daß ich mir dessen bewußt bin, gewisse Dinge vernachlässigt zu haben, wie z. B. den Unterschied der verschiedenen Klassen. Es ist bekannt, daß die begüterten Familien weniger Kinder haben als proletarische. Infolgedessen ist höchstwahrscheinlich, was ich aus meiner Praxis als Arzt feststellen kann, die Zahl der Abtreibungen verhältnismäßig größer in den begüterten Familien als im Proletariat. Dazu kommt noch, daß der Mittelstand eher die Mittel für die Durchführung einer Abtreibung und auch für Präventivmittel aufbringt als die Proletariersfrau. Aehnlich liegen die Verhältnisse auf dem Lande. Schon jetzt ist vielfach in den begüterten Bauernfamilien die Zahl der Kinder bedeutend "kleiner" als in denen der proletarisierten Landarbeiter

und Häusler. Dazu muß noch auf einen Umstand aufmerksam gemacht werden. Ueberraschenderweise hat sich nicht nur in den Provinzstädten, sondern auch in Groß-Prag, bei meinem Material gezeigt, daß Abtreibungen bei Arbeiterinnen unter 20 Jahren sehr selten sind. Ganz im Gegensatze dazu steht der Mittelstand, wo nach unseren Erfahrungen doch die Abtreibungen nicht mehr zu den Ausnahmen gehören. Als Ursache für die geringe Beteiligung der ganz Jungen ist auch noch in Betracht zu ziehen, daß die Frauenversammlungen, in denen das Material gesammelt wurde, von Frauen unter 20 Jahren seltener besucht werden, da ja bei denen das Interesse an der Geburtenregelung nicht so intensiv ist wie bei den über 20 stehenden.

Die oben gewonnenene Wahrscheinlichkeitszahl über die Zahl der Abtreibungen pro Jahr kann noch auf eine andere Weise kontrolliert werden. Das statistische Jahrbuch führt die Zahl der Frauen in der gesamten Republik im Jahre 1921 in Altersklassen geteilt an. Es ergibt sich die Zahl der Frauen von 15—39 Jahren mit 2 942 536, die Zahl der Frauen über 40 Jahre mit 2 124 377. Wenn wir hier die Zahl aller F r a u e n b i s 4 0 aus unserem Material herausnehmen — 385 — und zu den von ihnen durchgemachten Abtreibungen — 850 — in Beziehung setzen zu der obengenannten Zahl der Frauen zwischen 15—39 Jahren, bekommen wir als Ergebnis 6 4 9 6 5 0 0. (Frauen bis 40 a (1921) : Abtreib. = Frauen meiner Statistik bis 40 a : Abtreib. 2 942 536 : x = 385 : 850.) Dabei ist zu berücksichtigen, daß die Frauen bis 20 wenig Geburten haben und die Frauen über 40 sicherlich auch sehr wenig. Wir können also sagen, daß die Frauen zwischen 20 und 40 das Hauptkontingent der Geburten und der Abtreibungen stellen. Wenn wir die oben gewonnene Z a h l d e r j ä h r l i c h e n A b t r e i b u n g e n m i t 2 0 m u l t i p l i z i e r e n, so b e k o m m e n w i r die Zahl 6 4 7 9 1 0 0, was so ungefähr der Zahl entspricht, die wir für die Frauengruppe von 15—40 errechnet haben.

Errechnen wir in der gleichen Weise für die über 40 Jahre alten Frauen die Wahrscheinlichskeitszahl der von ihnen durchgemachten Abtreibungen, so kommen wir zur Zahl von 3 717 333. Obwohl aus unserem kleinen Material die Frauen zwischen 40—50 verhältnismäßig häufiger abtreiben als die jüngeren, weil sie sicherlich mit geringen Ausnahmen keine Kinder mehr haben wollen, so muß man doch bedenken, daß in diesem Jahrzehnt viele Frauen sterben. Dazu ist zu bedenken, daß die ältere Generation nicht viel abgetrieben hat, und daß sich die Gewohnheitsabtreibung erst in den Nachkriegsjahren und schließlich in den letzten Jahren unter dem Druck der Krise sehr vermehrt hatte. Es ist also kein Widerspruch darin, daß trotzdem die älteren Frauen eigentlich infolge ihrer längeren Lebensdauer mehr Abtreibungen durchgemacht haben sollten, doch in der Jetztzeit die Gruppe der jüngeren Frauen in dieser Beziehung die älteren überragt.

III. Wenn man die Zahl der von Frauen bis 29 Jahren geborenen und gestorbenen Kinder (1928) in Beziehung bringt zur Zahl der allen in dieser Statistik enthaltenen 500 Frauen gestorbenen Kinder (274) und der Gesamtzahl der Abtreibungen (1157) so erhält man

$$\frac{86\,687 \times 1157}{274} = 358\,893 \text{ Abtreibungen.}$$

IV. Nimmt man nur die Verstorbenen bis 19 Jahren in Verbindung mit den Frauen bis 40 Jahren und den ihnen gestorbenen Kindern, dann erhält man

$$\frac{73\,555 \times 850}{193} = 323\,946,$$

also nur 9 weniger, als nach der ersten Gleichung berechnet.

Nach dem Stand des Jahres 1921 könnte man unter Zugrundelegung unserer Zahlen sagen, daß alle damals in der Republik über 15 Jahre alte Frauen in ihrem Leben über 10 Millionen Abtreibungen durchgemacht haben.

Zusammenfassung.

Es wird der Versuch gemacht, zahlenmäßig die Häufigkeit der Abtreibungen im Proletariat festzustellen. Dieser Versuch stellt nur einen kleinen Teil des Materials dar, der in der nächsten Zeit zur Verarbeitung und Veröffentlichung gelangen soll. Immerhin kann man jetzt schon sehr interessante Tatsachen feststellen:

1. Die meisten Frauen haben abgetrieben. Nur zwei Fünftel Frauen geben keinen Abortus an. Wir stellen also fest, daß die überwiegende Mehrzahl der Bevölkerung den § 144 seit Jahrzehnten systematisch und ungestraft übertritt.

2. Junge Arbeiterinnen unter 20 Jahren treiben äußerst wenig ab.

3. Aeltere Frauen haben viel Kinder geboren und viel abgetrieben, weil sie einen wirksamen Schutz nicht kannten. Sie haben also mehr und vielfach ungewollte Kinder. Jetzt sinkt die Kinderzahl, dagegen nehmen die Abtreibungen an Zahl zu.

4. Mit höherem Alter steigt auch begreiflicherweise die Gesamtzahl der Abtreibungen.

5. Junge Frauen bis zu 30 Jahren haben trotz sozialer Not mehr Kinder. Das ist vor allem mit dem Willen zum Kind zu erklären. Trotz allem Elend scheint der Instinkt, wenn nur halbwegs Möglichkeit für Ernähren des Kindes besteht, sich Bahn zu brechen. Aber viele junge Frauen gebären auch deshalb, weil sie und der Mann keinerlei Erfahrung in der Verhütung haben; erst wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse unerträglich geworden sind, sucht man durch Abtreibung sich des unerwünschten Familienzuwachses zu entledigen.

Als Ergebnis dieser Untersuchungen wäre festzustellen, daß der § 144 das am häufigsten übertretene Gesetz ist. Keinerlei Maßnahmen und keinerlei Drohungen können die Bevölkerung derzeit vom Abortus abhalten. Da aber nur ein winziger Teil der sich schuldig Machenden vor den Richter kommt, ist die Aufrechterhaltung des § 144 eine zwecklose und äußerst grausame Maßnahme. Verhütet kann die Abtreibung nur durch Errichtung von Beratungsstellen werden, in denen unentgeltlich nicht nur Belehrung, sondern auch Mittel zur Verhütung unerwünschter Schwangerschaft erteilt werden. Unterstützt müßten diese Maßnahmen werden durch eine ausgedehnte Fürsorge für Mutter und Kind, die das Maß des heute Gebräuchlichen bei weitem überschreiten könnten, um die Frau zu veranlassen, willig und mit Freuden Kinder zu gebären.

Die Erfolge des Sowjetgesundheitswesens in der RSFSR.

Von J. Trachtmann.

Um die Erfolge der Sowjetmedizin in den letzten 15 Jahren wenigstens in ganz flüchtigen Zügen zu charakterisieren, müssen wir bei den wichtigsten historischen Etappen ihrer Entwicklung verweilen.

Das Gesundheitswesen befand sich unter dem Zarismus in den Händen von über 20 verschiedenen Aemtern, deren Arbeit den Klasseninteressen des bürgerlich-feudalen Systems diente. In all diesen Aemtern herrschte ein Beamten- und Gendarmenbürokratismus.

Auf dem flachen Lande gab es ein sehr gering entwickeltes medizinisches Netz der Semstwos. Bei der alten russischen Wegelosigkeit und dem Fehlen von Transportmitteln war diese Organisation für die werktätige Bauernschaft wenig zugänglich, vor allem nicht für die Kleinbauern, die keine Transportmittel hatten, um eine Strecke von 20—40 km bis zu den Krankenhäusern zurücklegen zu können. Untersuchungen der Semstwo-Aerzte haben gezeigt, daß schon eine Entfernung von 10 km das Aufsuchen der medizinischen Einrichtungen durch die Bauernbevölkerung katastrophal herabsetzt.

Die medizinische Versorgung der Arbeiter in den Städten befand sich im Anfangsstadium. Erst 1912 war ein Gesetz für soziale Fürsorge herausgekommen, d. h. erst 5 Jahre vor der Revolution. Die Krankenkassen verfügten nur über ganz geringe Summen für medizinische Hilfeleistung. Nur in den großen Industriezentren, wie Leningrad, Moskau und Charkow, hatten die Krankenkassen einheitliche Heilanstalten. Hierzu kommen noch die primitiven Lazarette, die die Fabrikanten auf Grund des Gesetzes errichteten. Prophylaktische

Anstalten, wie Sanatorien, Anstalten zur Tuberkulosebekämpfung, Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, der Narkomanie, Anstalten für Mutter- und Kindesschutz, gab es weder in den Städten noch auf dem Lande, oder höchstens nur in sehr geringer Zahl.

Diese materielle Basis stand dem Sowjetstaat zur Verfügung, als er sich an den Aufbau der medizinischen Organisation machte.

Die Periode des Bürgerkrieges.

Die großen Aufgaben, die von dem ersten Tage der Machtergreifung vor der russischen Arbeiterklasse standen, erforderten unverzügliche Maßnahmen zum Kampf gegen die Epidemien, zum Gesundheitsschutz der Werktätigen und zur Festigung der Kampffähigkeit der Roten Armee. Nach einer kurzen Vorbereitungsperiode von nur wenigen Monaten wurde im Juli 1918 das Volkskommissariat für Gesundheitswesen gegründet, das unter außerordentlich schweren Verhältnissen zu arbeiten begann.

Das Volkskommissariat, das auf sein Banner die Losung geschrieben hatte: „Der Schutz der Gesundheit der Werktätigen ist die Sache der Werktätigen selbst“, organisierte bereits bei seinen ersten Maßnahmen zur Lösung der sanitären Aufgaben die weitesten Kreise der Arbeiter, Bauern und Rotarmisten. In den Fabriken, Wohnhäusern und Truppenteilen wurden sogenannte Gesundheitszellen, Sanitätskommissionen, Arbeiterkommissionen für Sauberhaltung usw. geschaffen. Im ganzen Lande wurden „Wochen der Sauberkeit“, „Badewochen“, „Wasserversorgungswochen“ usw. veranstaltet. Die sanitäre Aufklärungsarbeit hat ein sehr großes Ausmaß genommen. Gleichzeitig wurde schon damals damit begonnen, das Fundament für neue Anstalten zu legen, die dem alten Rußland unbekannt waren, nämlich Kinderkrippen, Beratungsstellen für Säuglinge, Fürsorgestellen und Prophylaktorien.

Die Wiederherstellungsperiode und der Beginn der Rekonstruktionsperiode.

Mit der siegreichen Beendigung des Bürgerkrieges und der Festigung der Sowjetmacht beginnt eine neue Periode im Sowjet-Gesundheitswesen. Die Epidemien gehen stark zurück, ebenso die Sterblichkeit der Bevölkerung. Das Proletariat, das seine im Kampf erhaltenen Wunden heilt, richtet seine Kräfte auf die Front des wirtschaftlichen Aufbau. Auf der neuen, sich mit jedem Jahre festigenden wirtschaftlichen Basis, beginnt das Gesundheitswesen schnell quantitativ zu wachsen und immer mehr in neuen Arbeitsmethoden und neuartigen Anstalten seine prinzipielle prophylaktische Richtung in die Tiefe auszubauen. Im Parteiprogramm ist diese Aufgabe des Sowjet-Gesundheitswesens folgendermaßen formuliert:

„Die Kommunistische Partei legt ihrer Tätigkeit auf dem Gebiete des Volksgesundheitswesens vor allem die Durchführung groß an-

gelegter gesundheitsfördernder und sanitärer Maßnahmen zugrunde, die das Ziel haben, die Entwicklung von Krankheiten zu verhindern."

Die folgende Uebersicht erlaubt eine allgemeine Vorstellung über den Aufschwung des Gesundheitswesens in der RSFSR in dieser Periode zu gewinnen.

Gesundheitswesen-Organisation in der RSFSR.

	1913	1927
Bakteriologische Institute	12 [1]	37
Bakteriologische Laboratorien	29 [1]	189
Bakteriologische Malaria-Stationen	—	102
Pasteur-Stationen	19 [1]	50
Tuberkulose-Fürsorgestellen	vereinzelte	248
Venerologische Fürsorgestellen	—	159
Venerologische Punkte und Abteilungen	—	144 [2]
Kinderfürsorgestellen in Städten	6	461 [2]
Kinderfürsorgestellen auf dem Lande	7	268 [2]
Entbindungsbetten	5 280	12 910
Klinische Betten	146 381	206 414 [2]
Stationen für erste Hilfe	4	99 [2]
Punkte für erste Hilfe	vereinzelte	1 064
Punkte für ärztliche Hilfeleistung im Hause	16	457 [2]
Physiotherapeutische Anstalten	4	94 [2]
Ländliche Kreisarztstellen	2 732	4 397 [3]

Denselben stürmischen Aufschwung finden wir auch in der Organisation des Gesundheitswesens bei anderen Indikatoren.

Wir müssen hier hervorheben, daß das Gesundheitswesen im Sowjetstaate eine Funktion der neuen sozial-ökonomischen und politischen Verhältnisse, ein Resultat des sozialistischen Aufbaus im Ganzen ist. Um die Tätigkeit der Organe des Gesundheitswesens verstehen zu können, muß man auch jene sozialen Fortschritte in der Sowjetunion berücksichtigen, die für die Gesundung der Werktätigen entscheidend sind.

Große Bedeutung hierfür haben die Sowjet-Arbeitsgesetze, wie völlige Sozialversicherung aller Lohnarbeiter bei völliger Tragung der Unkosten durch den Arbeitgeber, Einführung des Acht- und später des Siebenstundentages, obligatorischer zweiwöchentlicher vollbezahlter Urlaub, Schwangerschaftsurlaub für je zwei Monate vor und nach der Geburt, Verbot der Beschäftigung von Kindern und Einschränkung der Arbeitszeit für Jugendliche usw. Einen nicht weniger bedeutenden Einfluß auf die Gesundheit der Werktätigen und den sozial-kulturellen Aufbau haben die neuen Wohnungen, der Ausbau der öffentlichen Ernährung (Gemeinschaftsküchen), die

---

[1] Bezieht sich auf 1914.
[2] Bezieht sich auf 1926.
[3] Bezieht sich auf 1926/27.

ständige Zunahme kultureller Anstalten, die große Sportbewegung und so weiter.

Die Siege des Fünfjahrplanes.

Wir haben im vorliegenden Aufsatz keine Möglichkeit, auch nur jene Erfolge auf dem wirtschaftlichen Gebiet zu charakterisieren, die die erste Fünfjahrperiode der Arbeiterklasse und Bauernschaft in der USSR. gebracht hat. Das schnelle Tempo der Industrialisierung, die Durchführung des Fünfjahrplanes in teilweise 2½ Jahren in den entscheidenden Gebieten der Wirtschaft, der stürmische Aufschwung der Kollektivierung in der Landwirtschaft und die Beseitigung des Kulakentums als Klasse auf der Basis der durchgängigen Kollektivierung, die Ueberführung der Industrie auf die Sechstagewoche und den Siebenstundentag, die Verbesserung der materiellen Lebensverhältnisse der Arbeiter (Beseitigung der Arbeitslosigkeit, Zunahme der arbeitenden Familienmitglieder, Versorgung mit Wohnung, öffentliche Ernährung usw.) — das ist die Basis, die einen entscheidenden Einfluß auf den immer besser werdenden Prozeß der körperlichen Gesundung der Bevölkerung zur Folge gehabt hat (weiteres Zurückgehen der Erkrankungen und Sterblichkeit, Verschwinden der Prostitution, starker Rückgang der sogenannten sozialen Krankheiten — Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten). Auf dem Hintergrund der welthistorische Bedeutung besitzenden Erfolge des wirtschaftlichen Aufbaus in der Sowjetunion betrachten wir die Leistungen der Sowjetmedizin in der ersten Fünfjahrperiode.

Sanitäre Organisation.[1]

	1927/28	1932/33	1931	1932
Betten in den Infektionsanstalten	19 500	32 000	32 650	40 554
Laboratorien	189	360	357	575
Desinfektionsstationen	13	44	49	68
Desinfektionspunkte	56	184	243	592
Sanitätsärzte	1 289	1 954	1 989	3 846

Dieser stürmische Aufschwung der sanitären Organisation ist durch die Aufgabe bedingt, die die Sowjetmacht dem Gesundheitswesen gestellt hat, nämlich einige Krankheiten vollständig zu beseitigen und andere zum starken Rückgang zu bringen.

Kontrollziffern der Impfungen für 1932.

Pocken	52 000 000
Bauchtyphus	8 159 000
Scharlach	2 426 000
Diphtherie	2 628 000

[1] Bei dieser und bei allen folgenden Tabellen bedeuten die Angaben über das Jahr 1927/28 das tatsächlich Erreichte, für 1932/33 die im Fünfjahrplan vorgesehene Zahl, für 1931 die vorläufige Zahl der Durchführung und für 1932 die sogenannten Kontrollziffern, d. h. die Richtzahlen für die Arbeit.

Die Heranziehung der Arbeiter zur Arbeit in den Sanitätsorganisationen erfolgt in der letzten Zeit in Form der öffentlichen Sanitätsinspektion. Die Sanitätsinspektoren sind Arbeiter, die ihre Funktion ausüben, ohne ihre Berufsarbeit aufzugeben. Diese Form sozialer Betätigung ist ziemlich weit verbreitet. Nach durchaus unvollständigen Angaben gab es am 1. Mai 1932 über 9000 solcher öffentlichen Sanitätsinspektoren.

Krankenhauswesen.

Klinische Betten:

	1927/28	1932/33	1931	1932
a) in Städten	111 095	142 845	139 594	162 366
b) auf dem Lande . . .	43 590	63 440	67 908	82 009

Aus dieser Tabelle ersieht man, daß der Fünfjahrplan bereits im vierten Jahre übererfüllt war. Tatsächlich ist der klinische Dienst für die Arbeiter durch eine rationellere Ausnützung des Bettenfonds bedeutend besser geworden.

Nicht-klinische Behandlung in Städten und in Industriezentren.

	1927/28	1932/33	1931	1932
Zahl der ärztlichen Behandlungen .	9 823	12 943	19 885	22 610
Aerztliche Punkte	1 120	2 280	1 775	3 980
Aerztliche Behandlung im Hause . .	1 330	2 080	2 801	3 582

Neben der ersten Hilfeleistung auf den Betrieben führen die ärztlichen Punkte eine große prophylaktorische Arbeit durch. Nach den Angaben der Krankenkassenstatistik zeigt der Rückgang der Erkrankungen der Arbeiterschaft in der USSR. folgendes Bild.

Auf 100 Versicherte kamen Krankheitstage:

1925/26	891
1929	875
1930	838
1931	812
1932	730

Die folgende Tabelle zeigt den Rückgang der Tuberkuloseerkrankung bei den Arbeitern.

Im Moskauer Gebiet betrug bei 9 Industriezweigen die Zahl der zeitweiligen Arbeitsunfähigkeit wegen Tuberkulose aller Formen auf 100 Arbeiter:

	1925	1928	1931
Fälle	8,9	4,2	2,3
Tage	270	150	62

Die führenden Industriezweige sind fast zu 100 Prozent mit ärztlichen Punkten versehen.

Die schnelle Entwicklung der Sowchose und Kolchose hat dem Gesundheitswesen die Aufgabe gestellt, den medizinisch-sanitären Dienst auf dem Lande in verstärktem Maße auszubauen. Die unten folgende Tabelle gibt ein Bild hierüber:

Medizinischer Dienst für den landwirtschaftlichen Sektor.

	1927/28	1932/33	1931	1932
Bettenzahl . , ...	43 590	63 440	67 908	82 009
Kreisarztbezirke	4 667	6 012	7 125	7 962

Die stärkste Entwicklung, die nicht nur in der Praxis des Gesundheitswesens, sondern auch im Vergleich mit der Entwicklung anderer Sowjetinstitutionen ganz ungewöhnlich ist, haben wir bei der Zunahme der Bettenzahl in den ständigen und Saison-Kinderkrippen.

Kinderkrippen (in 1000 Betten).

	1927/28	1932/33	1931	1932
In Städten	34,0	65,0	128,7	263,1
Auf dem Lande:				
a) ständige Krippen . .	2,5	—	102,8	329,4
b) Saisonkrippen . . .	100,5	225,4	1 426,3	3 501,0

Die Einbeziehung der Frau in den Produktionsprozeß und die massenhafte Kollektivierung der Landwirtschaft hat einen sehr bedeutenden Bedarf nach Kinderkrippen zur Folge. Nur die Mitwirkung der Oeffentlichkeit, insbesondere der Frauen selber, hat es ermöglicht, in diesem Maße dem Bedürfnis nachzukommen. Wir haben bereits bemerkt, daß in der Sowjetunion das ganze System des sozialistischen Aufbaus ein mächtiger Faktor für die Gesundung der Bevölkerung ist. Diese Tatsache wird besonders anschaulich durch die Zunahme der Betten in den ländlichen Kinderkrippen, bewirkt durch die Kollektivierung, wie es folgende Tabelle zeigt:

Zunahme der Kinderkrippen auf dem Lande (in Prozenten zum Jahre 1927).

	1927	1928	1929	1930	1931	1932
Bettenzahl in den ständigen Krippen	100,0	88,8	144,4	972,7	3 803,7	122 000
Bettenzahl in den Saison-Krippen .	100,0	368,3	582,3	1 533,3	3 100,0	116 860

Einen Aufschwung erfuhr auch der Gesundheitsschutz für die Kinder und Jugendlichen. Hier betrug die Bettenzunahme von 5800 im Jahre 1927/28 auf 13 315 im Jahre 1931 und steigt auf 23 540 im Jahre 1932. Entsprechend stieg die Zahl der Aerzte von 1730 auf 2166 und 3223.

Die Sowjetmacht hat eine großartige Organisation von Kurorten für die Arbeiterschaft ins Leben gerufen. Mit jedem Jahre wird die Zahl der Plätze in den Sanatorien der Kurorte und die Zahl der von ihnen behandelten Personen größer.

Plätze in den Kurortsanatorien (ohne Sozialversicherung und andere Behörden).

	1928	1932/33	1931	1932
Kurorte allgemein-staatlicher Bedeutung	11 277	13 500	18 250	21 431
Kurorte lokaler Bedeutung	8 887	13 336	14 763	17 580

Der pharmakologische Dienst verbesserte sich sowohl quantitativ als auch qualitativ. Das Apothekenwesen ist auf eine neue technische Grundlage gestellt: in den größeren städtischen Zentren erfolgt die Rezeptherstellung fabrikmäßig. Die Zunahme der Apotheken in der RSFSR. zeigt folgendes Bild: 1927/28 1644, 1931 3047, 1932 3 882 Apotheken.

Die schnelle Entwicklung des medizinisch-sanitären Dienstes erfordert eine bedeutende Zahl von Aerzten und medizinischen Hilfspersonals. Für die Ausbildung dieses Personals muß natürlich auch die Zahl der medizinischen Hochschulen und Ausbildungsanstalten vermehrt werden. 1927/28 gab es nur 16 medizinische Institute mit 14 750 Studenten. Am 15. April 1932 waren es bereits 27 Institute, darunter 96 Fakultäten, und zwar: 40 klinisch-prophylaktische, 4 stomatologische, 23 für Mutter- und Kindesschutz, 23 sanitär-prophylaktische, 4 pharmazeutische und 2 Körperkultur-Fakultäten. Die Zahl der Studierenden betrug 34 000.

Die Zahl der medizinischen und pharmazeutischen technischen Anstalten stieg von 71 im Jahre 1928 auf 140 im Jahre 1932, die Zahl ihrer Schüler entsprechend von 18 500 auf 51 000, fast also um das Dreifache. Eine starke Entwicklung machte auch das ärztliche Fortbildungswesen durch. Im Jahre 1932 nehmen fast 20 Prozent der gesamten Aerzteschaft an Fortbildungskursen teil.

Einen schnellen Aufschwung hat der medizinische Dienst in den nationalen Republiken erfahren. Der Aufschwung des Gesundheitswesens zeigt hier Indices, die jene für die RSFSR. im ganzen und auch die für die Gaue und Gebiete übertreffen. So stehen jetzt die nationalen Gebiete, die im zaristischen Rußland sich im Zustande einer Kolonie und auf einem außerordentlich niedrigen Kulturniveau befanden, in medizinischer Hinsicht auf derselben Höhe, wie die Republiken bzw. sogar höher.

Eine außerordentlich starke Entwicklung haben die wissenschaftlichen medizinischen Forschungsanstalten aufzuweisen. Dem Volkskommissariat für Gesundheitswesen unterstehen jetzt 35 wissenschaftliche Institute aller Spezialitäten, den lokalen Organen mehr als 100 Institute.

Zum Schluß noch ein paar Worte über das Budget des Gesundheitswesens. Das Budget setzt sich aus staatlichen und lokalen Assignierungen, Mitteln der Sozialversicherung und auch Mitteln der Industrie zusammen. Im Zusammenhang mit der schnell zunehmenden Zahl der Arbeiterschaft sind die für 1932 projektierten Beiträge der Sozialversicherung um das Dreieinhalbfache bereits übertroffen. Nach dem Fünfjahrplan sollten die Assignierungen der Industrie 1932/33 17 Millionen Rubel betragen, tatsächlich werden es 1932 jedoch 41,4 Millionen sein. Der Fünfjahrplan hatte überhaupt keine Abführung von Mitteln seitens der Sowchose und Kolchose vorgesehen; 1932 werden die Sowchose 11,7 und die Kolchose 15,3 Millionen Rubel aufbringen.

Im Durchschnitt stiegen die Aufwände des Gesundheitswesens pro Kopf der Bevölkerung im laufenden Jahrfünft um das Dreifache.

Die zweite Fünfjahrperiode, die der Sowjetunion weitere Siege und einen noch schnelleren Aufschwung des Wohlstandes der Arbeiter und Bauern bringen wird, stellt das Gesundheitswesen vor neue grandiose Aufgaben und gibt ihm neue Möglichkeiten, sie ehrenvoll zu lösen.

Rezept für Jungärzte.

Von Dr. Erwin Müller.

Die Vorschläge zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit unter Akademikern nehmen Formen an, die in ganz eindeutiger Weise die reaktionäre Tendenz faschistischer Kulturpolitik enthüllen. Wir sind es schon gewöhnt, daß man unter Jung-Akademikern den „Freiwilligen Arbeitsdienst" propagiert:

„Es dürfte Einmütigkeit darüber bestehen, daß für die Lebenstüchtigsten und Charaktervollsten aus der jungen akademischen Schicht hier eine reizvolle Aufgabe vorliegt, ... sich zwei bis drei Jahre als Führer oder Unterführer im Arbeitsdienst zu betätigen und auf diese Weise eine beschäftigungslose Wartezeit nutzbringend zu verwenden." (Dr. Keiser, Generalsekretär der „Zentralstelle für akad. Berufswesen".)

Da es nicht genügend Assistentenstellen gibt, dürfte also für viele Kollegen künftig die Ausbildung im Krankenhaus durch die ärztliche Tätigkeit in einer Schnitterkaserne ersetzt werden. Wer den Arbeitsdienstwilligen ihre spätere Eingliederung in den Beruf garantiert, und wovon diese Armen mit etwa 0,50 RM Taschengeld pro Tag eine Praxis gründen sollen, wird nicht verraten.

Aber es kommt noch besser. Im Sonderdruck der September-Festausgabe der „Aerztlichen Mitteilungen" entwickelt der Leiter des „Fachamtes der Deutschen Studentenschaft", Dr. Manfred Wend, allen Ernstes den Plan, voll ausgebildete Akademiker aus ihrem Beruf auszugliedern. Man höre:

„Für alle Akademiker, die einen Beruf ausüben" (von mir gesperrt), „wird zu prüfen sein, inwieweit eine Ausgliederung aus dem Beruf möglich ist. Dabei sollen stets zwei Gesichtspunkte berücksichtigt werden: die Leistung der Betroffenen und ihre soziale Lage und Bedeutung".

Leider ist nicht angegeben, ob unter der vor Ausgliederung schützenden „Leistung" u. a. eine besonders ruhmvolle Vergangenheit als kv.-Schreiber oder als Gesundheitsvogt verstanden werden soll. Oder ob als leistungsmindernd etwa gelten soll, daß ein Arzt seine Zeit im Kampf gegen den Abbau des Gesundheitswesens vergeudet.

„... von den Nichtbeschäftigten" (Akademikern!) „muß ein bestimmter Teil durch Notmaßnahmen während der Dauer der Wirtschaftskrise unterstützt werden, damit eine intakte Reservearmee für bessere Zeiten vorhanden ist. ... Die übrigen" (also voll ausgebildete Akademiker!) „müssen für immer vom Akademikerberuf ferngehalten werden, was wirkungsvoll nur durch Dauerunterbringung in andern Berufen oder im Auslande möglich ist. Bei einem solchen einmaligen Abschub ist auch eine Bevorzugung der betroffenen Menschen im neuen Beruf gegenüber den dortigen Anwärtern zu rechtfertigen."

Wohin mit diesen Akademikern? Auch darauf bekommen wir eine Antwort. In der schon erwähnten Festschrift der „Aerztlichen Mitteilungen" vom September 1932 findet sich auf Seite 816, unter dem Kapitel „Siedlung und Akademiker" von Dr. Lucas, Berlin-Friedenau, folgender Absatz:

„Interessante Bestrebungen gehen von der Universität Leipzig aus, 25 Akademiker und 16 Handwerker als Vollbauern im Osten Deutschlands anzusiedeln. Sie sollen also aus dem akademischen Beruf in den bäuerlichen übergeführt werden. Das Größenmaß der Güter soll dem der alten Königshufe ähneln, da nur der Besitz von rund 120 bis 150 Morgen als ausreichend angesehen wird, um Konjunktur und Mißwachszeiten zu überdauern. ... Die Siedler sollen zunächst ihre ganze Kraft uneingeschränkt und ohne Entlohnung der gemeinsamen Bewirtschaftung widmen, nach und nach aber das Gut in den eigenen, persönlichen Besitz nehmen. ... Außer 100 RM Eintrittsgeld und 900 RM Anteil braucht kein Kapital beigesteuert zu werden, falls es gelingt, einem jeden durch Patenschaft weitere 600 RM zu verschaffen. Bedingung für die Siedler ist, daß sie innerhalb zweier Jahre heiraten."

Zulassungssperre, Arbeitsdienstpflicht, Ausgliederung aus dem Beruf, Abschub ins Ausland oder in die selbst längst bankrotte Landwirtschaft ist alles, was die kapitalistische Gesellschaftsordnung uns Jungärzten zu raten weiß. Millionen von Arbeitern und Bauern, Handwerkern und Kleingewerbetreibenden in Deutschland sind völlig ungenügend ärztlich versorgt, Elendskrankheiten, wie Tuberkulose, Rachitis, Ernährungsstörungen usw., nehmen zu, Hetztempo und mangelnder Arbeiterschutz in den Betrieben unterhöhlen die Gesundheit der Werktätigen, Seuchen bedrohen die letzte Widerstandskraft ausgemergelter Erwerbsloser — aber wir Aerzte sind überflüssig und sollen aus dem Beruf entfernt werden. Während auf

einem Sechstel der Erde der Arzt zum wirklichen gesundheitlichen Berater der Arbeiterschaft geworden ist und eine grandiose Aufbauarbeit auf dem Gebiete der Volksgesundheit leistet, sollen in Deutschland nicht nur Unbeschäftigte, sondern sogar Aerzte, „die schon einen Beruf ausüben", die Pinzette mit der Mistgabel vertauschen.

Gegen diese reaktionären Pläne, die sich würdig an die antisemitischen Vorschläge der Nazis zur Bekämpfung der akademischen Berufsnot reihen, können wir erfolgreich nur im Bunde mit der klassenbewußten Arbeiterschaft und unter konkreten sozialistischen Zielsetzungen für das Gesundheitswesen kämpfen. Entgegen den Vorschlägen der Reaktion auf Ausgliederung aus dem Beruf müssen wir fordern:

1. Freie Arztwahl, Zulassung aller Aerzte zur gesundheitlichen Versorgung der Werktätigen, ausreichende Gehälter für Praktikanten und Assistenten.
2. Kostenlose qualifizierte ärztliche Hilfe für alle Werktätigen zu Lasten des Staates und der Unternehmer unter Vereinheitlichung des Krankenkassenwesens.
3. Mobilisierung der Aerzte zu einer großzügigen prophylaktischen Tätigkeit auf allen Gebieten der Volksgesundheit, insbesondere der Gewerbehygiene, unter enger Mitarbeit und Kontrolle der Massen.

RUNDSCHAU

Sofortprogramm
der Medizinstudenten in der Aerzteschaft, Gesamtverband, Sektion Gesundheitswesen.

Verbesserung der Studienbedingungen

in den Instituten z. B. in der Anatomie.

Gleichmäßige und zweckmäßige Verteilung der vorhandenen geeigneten Räume für die Präparierübungen unter Verzicht auf die Trennung nach Geschlechtern. Für den Präpariersaal: Anstellung von Assistenten in genügender Zahl. Abnahme der Pflichtabgaben während der ganzen Arbeitszeit (Werkstudenten) durch alle Professoren und Privatdozenten.

Verbesserung der hygienischen Einrichtungen (Waschräume, Ventilator im Präpariersaal, ausreichende Sitzgelegenheiten).

Einrichtung einer Kantine, zumindest eines Frühstücksraumes.

Schaffung von Parallelvorlesungen für alle überfüllten

Kollegs, Abschaffung des Monopols der ordentlichen Professoren, Scheine auszustellen.

Lernmittelfreiheit für Minderbemittelte.

Freie Benutzung des Lernsaals, Anschaffung von leihweise an Minderbemittelte abzugebenden Lernmitteln (Bücher, Mäntel, Präparierbestecke, Augen- und Ohrenspiegel).

Fahrpreisermäßigung auf allen städtischen Verkehrsmitteln. 50%ige Fahrpreisermäßigung auf der Reichsbahn zu jeder Zeit der Ferien, nach jedem Ort zu Studienzwecken (wissenschaftliche Arbeiten, Doktorieren, Famulieren, die die Anwesenheit an einem anderen als dem Heimatort erfordern).

Beim Famulieren mindestens freie Verpflegung. Durch das Famulieren dürfen keine Arbeitskräfte (Pfleger, Schwestern) freigesetzt werden.

Gebührenfreiheit für Minderbemittelte.

Für alle Studenten Gebührenstaffelung im Verhältnis zu ihrem Einkommen bzw. dem ihrer Eltern. Abschaffung der Kollegiengelder, Einführung eines festen Semestergeldes.

Solange unsere Forderung der „Gebührenfreiheit für Minderbemittelte" noch nicht erfüllt ist, verlangen wir:

Unabhängigkeit der Stipendien von Fleißzeugnissen und Empfehlungen. Ausschlaggebend für die Erteilung von Stipendien und Unterstützungen ist die soziale Lage. Automatischer Erlaß der Prüfungsgebühren bei Erlaß der Unterrichtsgebühren.

Ausreichende Bezahlung der Medizinalpraktikanten. Zulassung zu den Medizinalpraktikantenstellen ohne Rücksicht auf die Staatszugehörigkeit. Gleiche Bedingungen für Ausländer, um Lohndruck zu vermeiden.

Gegen die Schließung von Kliniken und Krankenhäusern und ihre Auslieferung an charitative Verbände. Gegen die sozialpolitischen Abbaumaßnahmen und die dadurch entstehende Verschlechterung der Ausbildungs- und Arbeitsmöglichkeiten aller Gesundheitsarbeiter.

*

Die Reichsarbeitsgemeinschaft freigeistiger Verbände

sendet uns die folgende Entschließung über die kulturpolitische Situation zur Veröffentlichung:

Die Reichsarbeitsgemeinschaft freigeistiger Verbände nahm auf ihrer Tagung vom 21. November Stellung zu der Situation, die sich im Augenblick aus den politischen Verhältnissen für die Freidenkerbewegung ergibt.

Einstimmig kam in den Verhandlungen zum Ausdruck, daß die faschistisch-klerikale Einheitsfront, die gerade in diesen Tagen bei der Umbildung der

Reichsregierung angestrebt wird, eine unermeßlich große Gefahr für das Kultur- und Geistesleben unseres Volkes darstellt.

Von der Regierung Brüning an über die Regierung Papen-Schleicher hinweg bis zu den Mächten, die zur Stunde am Verhandlungstisch sitzen, um eine neue, gegen das Volk gerichtete Regierung zu bilden, liegt eine einzige Kette von Attacken gegen jede freiheitliche Lebensauffassung vor.

Hierzu gehören die Knebelung der weltlichen Schule, der Mißbrauch des Rundfunks für reaktionäre Strömungen und nicht zuletzt die auf einem unerträglich niedrigen Niveau stehenden, im Parlament vorliegenden Hetzanträge gegen die Freidenkerbewegung, die sich bis zur offenen Verbotsandrohung verdichtet haben.

Die Freidenkerbewegung läßt sich nicht verbieten. Das ist die Antwort, die wir den Gewalthabern von heute hiermit in aller Oeffentlichkeit zuteil werden lassen. Den Androhungen gegenüber gibt es nichts weiter als gesteigerten Kampf. Wenn die Kirche und die mit ihr verbündeten politischen Parteien in dem Irrtum beharren, daß die weltanschauliche Schwäche des Christentums mit dem Polizeiknüppel behoben werden kann, so wird es die Kirche und nicht das Freidenkertum sein, die an diesem Irrtum sterben wird.

Wohl wissen wir, daß man mit der Staatsgewalt in der Hand Organisationen verbieten kann, niemals aber kann man aufstrebende, im Volk bereits verwurzelte Ideen töten, darum ist die freigeistige Weltanschauung unzerstörbar.

Noch immer hat jede aufstrebende Idee gerade durch Verfolgungen einen neuen Auftrieb bekommen.

Wir wenden uns mit diesem Aufruf nicht nur an unsere eigenen Anhänger, sondern auch an die noch nicht in unseren Reihen befindlichen fortschrittlich und freiheitlich gesinnten Volksgenossen, insbesondere an die Kreise der Intellektuellen, und erinnern daran, wie diese Front der Intellektuellen im Jahre 1900 die Lex-Heinze zu Fall brachte.

Alle, die sich mit uns in unserem Kampf gegen die Reaktion solidarisieren wollen, legen damit ein Bekenntnis ab

gegen das neue Barbarentum, das sich im Faschismus verkörpert,

gegen den maßlos übersteigerten Machtwillen der Kirche,

gegen die Verödung der Rundfunkdarbietungen,

gegen die Methode, Geisteskämpfe mit Polizeimaßnahmen zu regulieren.

Für Freiheit, Frieden und Sozialismus!

Eine gesundheits- und wohlfahrtspolitische Korrespondenz

Anfang 1933 erscheint eine neue Wochenkorrespondenz, die der raschen Information und der grundsätzlichen Klärung auf den Gebieten der Wohlfahrtspflege, des Gesundheitswesens und der Lebensreform dient. Herausgeber ist der Dresdner Sozialhygieniker Dr. Freund. Die Korrespondenz kommt in zwei Ausgaben — als Presse- und Informationsdienst — heraus. Hinter ihr steht ein namhafter Mitarbeiterstab. Die planmäßige Zusammenarbeit der der freien Arbeiterbewegung zugehörigen und nahestehenden Fachleute, Parlamentarier, Ärzte, Sozialarbeiter, soll durch die Korrespondenz organisiert werden. Den freien Fachorganisationen und Selbsthilfeverbänden soll mit der Korrespondenz ein spezielles Organ für Gesundheits- und Fürsorgefragen gegeben werden, das sie auf schnellstem Wege mit der Oeffentlichkeit und den Nachbarorganisationen in Verbindung setzt und hält.

Schriftleitung: Ge-wo-ko, Dresden-A. 19, Hepkeplatz 10 I.

Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisation

In der „Arbeiterwohlfahrt", Heft 19, 1932, berichtet Gen. Otto Reinemann über die interessanten Verhandlungen der deutschen Landesgruppe der Internationalen Kriminalistischen Vereinigung in Frankfurt a. M., die sich für die Freigabe der Sterilisation und der Schwangerschaftsunterbrechung aus sozialer Indikation ausgesprochen hat. „... Dieses Ergebnis, das in dem Kampf gegen den § 218, als das Votum einer angesehenen wissenschaftlichen Vereinigung noch eine erhebliche Rolle spielen dürfte, ist deshalb besonders bemerkenswert, weil es mit der von der Mehrzahl der medizinischen Referenten vertretenen Auffassung in Widerspruch steht. ..." Die Herren Mediziner - Professoren begründeten ihre ablehnende Stellungnahme mit Schlagworten: „sittliche Kraft", „Naturgebundenheit", „Todesurteil eines Volkes", und „die Qualität des Nachwuchses müsse zugleich mit der Quantität leiden. Nur die Kollegin Clara Bender-Breslau und Gen. Hagen-Frankfurt vertraten den Standpunkt entschiedener Ablehnung des Abtreibungsverbotes.

Die Juristen aber — Graf Dohna-Bonn an erster Stelle — verteidigten die Freigabe der Sterilisation und Schwangerschaftsunterbrechung bei eugenischer und sozialer Indikation Diese erscheine immer dann gerechtfertigt, „wenn die Ablehnung des Eingriffs durch den Arzt besorgen läßt, daß er durch

Maßnahmen ersetzt werden würde, welche Leben oder Gesundheit der Mutter ernster Gefahr aussetzen". Gen. Radbruch-Heidelberg wies auf den Klassencharakter der Strafpraxis aus § 218 hin.

Wenn auch die angenommene Resolution leider auf die Formulierung von Gesetzentwürfen verzichtet, so ist die Anerkennung der sozialen Indikation doch ein anerkennenswerter Fortschritt.

Aus der sozialistischen Ärztebewegung

Sitzung des Reichsvorstands.

Am Sonntag, dem 18. Dezember d. J., vorm. 10 Uhr, findet in Berlin eine Sitzung des Reichsvorstands statt. Die vorläufige Tagesordnung lautet:

1. Wirtschaftskrise und Volksgesundheit. Zu unseren Reihenuntersuchungen.
2. Organisatorische Angelegenheiten.

Dringende Mahnung.

Diejenigen Einzelmitglieder, die keiner Ortsgruppe angehören, sowie die Mitglieder in Groß-Berlin, die bisher ihren Beitrag von 12 RM für 1932 noch nicht bezahlt haben, werden dringend um Einsendung an Genossin Dr. Minna Flake, Berlin - Wilmersdorf, Waghäuseler Straße 19 (Postscheckkonto Nr. 74915 Berlin), ersucht.

Abrechnung der Kassierer der Ortsgruppen, soweit bisher noch nicht geschehen, umgehend notwendig!

Ortsgruppe Groß-Berlin.

Eine gutbesuchte Mitgliederversammlung am 17. November behandelte die Stellung der sozialistischen Aerzte zum Krieg. Mit großem Interesse folgten die Zuhörer dem Referat des Gen. Ackerknecht über „Arzt und Krieg" und den sachkundigen Ausführungen des Gen. Klauber über „Gas-

STELLENTAFEL

(Zuschriften mit Rückporto an die Redaktion des „Soz. Arzt" erbeten)

Vertreter
22. 12.—8. 1. bei Berlin gesucht.

Schularztstelle
ist zu besetzen.

Chirurg. Assistent
in Knappschafts - Krankenhaus Mitteldeutschlands.

Chefarzt (Chirurg)
in Krankenhaus (Nähe Berlins).

Vertrauensarzt
in Hessen gesucht.

krieg und Gasschutz". Wir kommen auf dieses aktuelle und wichtige Thema sowie auf die Referate in der nächsten Nummer des „Soz. Arzt" ausführlich zurück.

Eine Kundgebung der sozialdemokratischen Aerzte in CSR zum § 144

Die tschechischen und deutschen sozialdemokratischen Aerzte haben in einer gemeinsamen Beratung am 30. Oktober in Prag folgende Kundgebung beschlossen:

1. Als Aerzte erklären wir, daß die Unterbrechung der Schwangerschaft ein Eingriff ist, der die Gesundheit bedroht, und daß wir uns deshalb mit aller Entschiedenheit dem in unserer Zeit herrschenden Ueberhandnehmen der Abtreibungen entgegenstellen. Wir sind aber überzeugt, daß die Strafverfolgung der Abtreibungen dieses Ueberhandnehmen nicht eindämmt und daß sie ganz und gar nicht das geeignete Mittel ist, das Uebel der Abtreibungen einzuschränken.

2. Das herrschende Strafgesetz verschlechtert nur die Gesundheitsverhältnisse, denn es macht die Schwangerschaftsunterbrechung zu einem Erwerb von Aerzten und Nichtärzten, die bereit sind, ihre persönliche Freiheit aufs Spiel zu setzen und in deren Hand die Leistung zur höheren Gesundheitsgefahr wird. Daneben aber fällt die Last des bestehenden Strafgesetzes nur auf die sozial schwachen Frauen, für die sich die Gefahr für die Freiheit mit jener für die Gesundheit vereint.

3. Der ideale Ausweg wäre die straflose und unentgeltliche Durchführung in öffentlichen Heilanstalten bei Beobachtung aller Regeln der ärztlichen Kunst.

4. Wir fordern die Strafbarkeit nur für die von unbefugten Laien und von gewerbsmäßigen Abtreibern sowie für die gegen den Willen der Frau vorgenommenen Schwangerschaftsunterbrechungen.

5. Unter den herrschenden Verhältnissen begrüßen wir den Entwurf des Genossen Dr. Meißner, welcher das soziale Unrecht beseitigt und die Gesundheitsgefahr für die sozial schwache Frau abwehrt.

6. Für einen richtigen Ausweg sehen wir umfassendsten Mutterschutz und Kinderfürsorge an.

7. Unter den kritischen Verhältnissen der Gegenwart, solange dieser Schutz unzulänglich ist und die Gesellschaft nicht volle Sorge für Mütter und Kinder übernimmt, halten wir für die einzig wirksame Bekämpfung der gesundheitsbedrohenden Abtreibungen die Aufklärung der Frauen über die Verhütung unerwünschter Empfängnis und Einrichtung und Führung von Beratungsstellen, die den Frauen Rat und Hilfe bieten sollen, durch die Selbstverwaltungskörper und die Träger der Sozialversicherung.

Svaz csl. lékaru soc. dem.
Verein der deutschen sozialdemokratischen Aerzte in der Tschechoslowakischen Republik.

BÜCHER UND ZEITSCHRIFTEN

Sozialpolitik und Wohlfahrtspflege

„So leben wir ...". 1320 Industriearbeiterinnen berichten über ihr Leben. Eine Erhebung von Käthe Leichter. Verlag Arbeit und Wirtschaft. Wien I, Ebendorfer Str. 7. Preis 3,50 RM.

Die Ergebnisse der Erhebung, die von dem Referat für Frauenarbeit der Wiener Arbeiterkammer im Jahre 1931 durchgeführt wurden, sind kennzeichnend nicht nur für Wien. Frauenarbeit als Existenzgrundlage der Familie, die unerträgliche dreifache Belastung durch Betriebs-, Hausarbeit und Mutterschaft, die Unterbewertung der Frauenarbeit, das sind Erscheinungen, die der Kapitalismus in allen Ländern zeitigt. Umso begrüßenswerter der Versuch, einmal schwarz auf weiß zahlenmäßig festzustellen, was viele wissen, aber nur wenigen voll bewußt ist. Richtig bemerkt Käthe Leichter im Vorwort, daß die Untersuchung über ihr eigentliches Ziel hinaus, „zu einer Darstellung der Leistungen und Probleme der industriellen Frauenarbeit in der Krise des Kapitalismus wurde." Und tatsächlich gelingt es ihr vorzüglich, durch wenige knappe Bemerkungen zu den — treffsicher ausgewählten — Antworten der Arbeiterinnen die wesentlichen Probleme scharf herauszuarbeiten. Wir heben von diesen Problemen nur eines — das für den sozialistischen Arzt naheliegendste hervor: die Wirkung der Betriebsarbeit auf die Gesundheit. „Es kann wohl zusammenfassend gesagt werden", dies der Schluß zu dem Käthe Leichter auf Grund des ihr vorliegenden Materials hier kommt, „... daß gerade die Berufe, die als leicht oder als selbstverständliches Gebiet der Frauenarbeit gelten, dem weiblichen Organismus oft mehr Schaden bringen, als die sogenannten schweren." (In der Wiener Hutindustrie kommen z. B. auf 10 Arbeiterinnen 5,8 gesundheitliche Störungen.) So kraß die Verhältnisse, die geschildert werden, so dankenswert die Ehrlichkeit der Feststellung, daß „die tatsächlichen Lebensverhältnisse der Wiener Arbeiterinnen immer noch ein gutes Stück schlechter sind." Schade, daß diese nüchtern-sachliche Betrachtungsweise in der praktischen Agitation nicht immer vorhanden war und auch heute noch nicht allgemein ist.

I. Str.

Siddy Wronsky und Professor Dr. Kronfeld. Sozialtherapie und Psychotherapie in den Methoden der Fürsorge. Carl Heymanns Verlag, Berlin, 1932.

Ein erstmaliger Versuch, Ergebnisse einer Zusammenarbeit von Berliner Nervenärzten und Sozialfürsorgern zu umreißen, die sich zum Ziel setzten, an Hand von einigen hundert Fällen fürsorgerisch Betreuter die Zusammenhänge zwischen Not und seelischer Erkrankung aufzudecken, zu einer wissenschaftlich begründeten sozialen Diagnose und Prognose zu kommen und damit die Voraussetzung für eine sinnvolle Therapie zu schaffen. Damit soll ein Zusammenwirken beider Instanzen auf breiter Basis inauguriert werden. Soziale Fürsorge und Psychotherapie, diese beiden wichtigen Gebiete der Behandlung menschlicher Notzustände, haben nach Ursprung, Gesinnung, Objekt und Ziel viel Gemeinsames. Der Fürsorger, der wahrhaft helfen will, muß den persönlichen Faktor im Befürsorgten und die psychologischen Gründe des Versagens erkennen, und der Psychotherapeut findet vielfach seine Grenzen an der sozialen Situation des Kranken. In grundsätzlichen methodischen Kapiteln werden Entwicklung, Wesen und Arbeitsweise der Fürsorge und die Grundlagen moderner Psychotherapie besprochen. Einige besonders häufige Formen seelischer Reaktion auf Arbeitslosigkeit und Not werden geschildert. Seelische und soziale Ent-

gleisungen krankhaften Gepräges zeigen sich in den verschiedensten Gestaltungen. Die Schrift gibt eine Fülle wertvoller Anregungen und zeigt die ungeheuren seelischen Schäden auf, die schon jetzt durch Arbeitslosigkeit und Not in unserem Volke in kaum wieder gut zu machendem Ausmaße entstanden sind.

Haase.

Dr. Fritz Fränkel und Dr. Dora Benjamin. Erfahrungen und Ergebnisse einer offenen Trinkerfürsorge, Neuland-Verlag G. m. b. H., Berlin W 8, 1932. 38 Seiten. 1,— RM.

In dieser kleinen Schrift werden wesentliche Probleme des Alkoholismus und der Trinkerfürsorge, kritisch abgewogen, mit manchen feinen psychologischen Bemerkungen gewürzt und durch erschütternde Kasuistik erhärtet, dargelegt. Der sozialen und beruflichen Schichtung der Trinker wird nachgegangen, die Beziehungen zwischen Alkoholismus und Wohnungselend werden aufgezeigt, wobei die Wohnungsnot sowohl als Ursache wie als Begleiterscheinung des Alkoholismus auftritt. Auch die Untersuchung über die Beziehungen zwischen Alkoholismus und Kriminalität — der beste Abschnitt der Schrift — ergibt, daß beide oft nur Ausdruck der gleichen sozialen Mißstände sind.

Hinsichtlich der Auswirkungen der Trunksucht auf die Nachkommenschaft und das Schicksal der Trinkerkinder wird mit Recht der Milieuschädigung größere Bedeutung zugemessen als der Keimschädigung. Allgemein - ärztlich dürfte auch der Abschnitt über „sekundären Alkoholismus“ interessieren, über die Kombination von Alkoholismus mit anderen körperlichen Leiden und geistig - seelischen Defekten wie Neurolues, Kriegsbeschädigung, Unfälle, Epilepsie, Tuberkulose. Die Schrift, die sich von aller Uebertreibung fernhält, lehrt eindringlich die Notwendigkeit des Kampfes gegen den Alkohol. Der Alkoholismus ist nicht Ursache der Not der Bevölkerung, aber er vermehrt die Leiden, indem er jede Art menschenwürdiger Hemmungen zerbricht und die Betroffenen von einem sinnvollen Kampfe gegen die sozialen Mißstände ablenkt.

Haase.

Sexualfragen

Dr. Bela Totis: „Liebe und Fortpflanzung“. Budapest. 1932. Nepszava Ausgabe.

Die sozialistischen Aerzte Ungarns haben das Problem der Geburtenregelung nun auch vor die ungarische Oeffentlichkeit gebracht. Da sie sehr große Schwierigkeiten überwinden müssen, ist ihr Mut und ihr Kampfgeist umso entschiedener. In Ungarn bereiten die Behörden Hindernisse auch gegen die Besprechung dieses Themas, die sozialhygienischen Institutionen sind Stätten der Reaktion, den Geist der ungarischen Universitäten charakterisiert der numerus clausus in seiner offen proletarierfeindlichen Tendenz.

Umso mehr ist es anzuerkennen, wenn Gen. Totis mit seinem neuen Buch die Aufmerksamkeit auf das wichtige Problem der Geburtenregelung und zugleich auf die Wichtigkeit der Arbeit der soz. Aerzte lenkt.

Das Buch besteht aus zwei Teilen. Im ersten bringt der Verfasser eine geschichtliche Darstellung der Liebe und versucht zu beweisen, daß Geschlechtstrieb und Arterhaltungstrieb nicht identische Begriffe sind, ja er behauptet, daß der Arterhaltungstrieb überhaupt nicht existiert. Das „Gefühl“, besser gesagt der Fortpflanzungswille, ist von den wirtschaftlichen Verhältnissen abhängig geworden. Er bringt einen Ueberblick über die verschiedenen Schutzmaßnahmen bei den verschiedenen Völkern in den verschiedenen Zeitperioden und versucht seine These auf Grund dieser geschichtlichen Daten zu beweisen.

Im zweiten Teil betrachtet Verfasser kritisch die heute gebräuchlichen Mittel der Empfängnisverhütung in der Art, wie Magnus Hirschfeld und Linsert es in ihrer bekannten Broschüre tun. Seine Forderungen sind die in der sozialistischen Aerztebewegung ver-

tretenen und dieselben, die Totis in seinem Referat der Enquete der soz. Aerzte Ungarns im Januar verfocht (s. „Soz. Arzt", Juli-August 1932.).

Die Arbeit des Gen. Totis füllt bei uns eine große Lücke aus. Es wäre aber dringend notwendig, daß die aufgelöste soz. Aerzte-Gruppe ihren organisatorischen Zusammenschluß wieder erwirken und damit den organisierten Kampf auch in der Frage der Geburtenregelung wieder aufnehmen könnte.

R., Budapest.

Verschiedenes

Grigory Soloweitschik: Das Eherecht Sowjetrußlands und seine Stellung im internationalen Privatrecht. Buske, Leipzig 1931.

Das Buch bringt eine sachliche und in jeder Beziehung affektlose Darstellung (was bei Aeußerungen über sowjetistische Angelegenheiten beachtlich ist!) der rechtlichen Voraussetzungen nicht nur des Eherechts in der russischen föderativen sozialistischen Sowjetrepublik (RSFSR) als größtem Teilgebiet der Sowjetunion, sondern in umfangreicher Weise werden darüber hinaus die Konsequenzen des russischen Eherechts im Rahmen des internationalen Privatrechts erläutert. Die Darlegungen über Eingehung der Ehe, Nichtigkeit der Ehe, Wirkungen der Ehe und Auflösung der Ehe in der RSFSR verdienen unsere Beachtung, vor allem, weil die Grundlage der rechtlichen Auffassung von ehelichen Beziehungen in der Sowjetunion ganz anders gelagert ist als in den kapitalistischen Staaten: In diesen hat der Eheschließungsakt als zivilrechtliche oder kirchliche Maßnahme konstitutive Bedeutung für die Anerkennung der fraglichen Beziehung als „Ehe". In der Sowjetunion dagegen wird die Konstituierung der Ehe durch die Tatsache des gemeinschaftlichen Lebens bzw. Haushalts der beiden Ehepartner bewirkt und die „Registrierung" hat nur bestätigende, keineswegs konstitutive Bedeutung. Damit verschwindet naturgemäß die Scheidung in „sittliche" und „unsittliche" Verhältnisse und die Scheidung in „eheliche" und „uneheliche" Kinder. Ueber die rechtlichen Einzelheiten, die von großem Interesse sind, muß auf das Buch selbst verwiesen werden.

Dr. Hodann.

Otto Mänchen-Helfen: „Drittel der Menschheit". Ein Ostasienbuch. 195 Seiten. Verlag: Der Bücherkreis G. m. b. H., Berlin SW 61. Preis 4,30 RM.

In Ostasien lebt ein Drittel der Menschheit. China, Japan, Indonesien, vor hundert, ja noch vor fünfzig Jahren dem Europäer geheimnisvolle ferne Wunderländer, sind uns heute so nahe gerückt, daß alles, was dort vorgeht, unser Leben ändert. Das Ringen um die Mandschurei geht weiter und droht die Welt in Brand zu setzen. Das Buch zeigt, wie Ostasien zu dem wurde, was es ist. Es stellt, gestützt auf die einschlägige chinesische und japanische Literatur den Kampf der Klassen in Wirtschaft und Politik dar.

W. J. Lenin: Ausgewählte Werke. Band 1. Die Voraussetzungen der ersten russischen Revolution. Verlag für Literatur und Politik, Wien-Berlin.

Dieser vorliegende Band der auf 12 Bände berechneten Gesamtausgabe umfaßt die ersten sechs Jahre der literarischen Tätigkeit des großen Führers der russischen Revolution, von 1894—1899. Die Arbeiten geben vor allem eine Analyse der kapitalistischen Entwicklung Rußlands und behandeln die Aufgaben der russischen Sozialdemokratie.

Fannina W. Halle: Die Frau in Sowjetrußland. Paul Zsolnay-Verlag Berlin. 567 Seiten. (109 Abbildg.) Preis: brosch. 24 RM (geb. 26 RM).

„Ein Bericht über den augenblicklichen Stand eines Versuches von welthistorischer Tragweite: des zum erstenmal in der Menschheitsgeschichte unternommenen Versuches, beiden Geschlechtern das gleiche Recht zur Gestaltung des Lebens einzuräumen", so will die

Verfasserin ihr Werk aufgefaßt haben. So bescheiden diese Formulierung, so reich der Inhalt. Fußend auf langjährigen Studien auf dem Gebiete altrussischer Kunst gibt Dr. Halle durchaus nicht nur einen „Bericht“ über den „augenblicklichen“ Stand der Dinge, sondern eine sehr gründliche und — trotzdem — fesselnd anregende Schilderung des historischen Werdens, angefangen von der vorchristlichen Epoche bis zum Vorabend des roten Oktobers. Glücklich unbelastet durch politisches Schlagwörtertum, erquickend frei vom Statistikfimmel, als Russin mit russischem Wesen vertraut und als Westeuropäerin fähig das — für das Ausland — Wesentliche und Interessante hervorzuheben, zeichnet sie sodann ein wirklich anschauliches, gleichzeitig aber klug durchdachtes Bild jener gewaltigen Umwälzung, die die Revolution nicht nur im Leben der Frau, sondern in der Frau gewirkt hat. Jeder einzelne Abschnitt, handle er nun von den Leistungen der Frau auf künstlerischem Gebiet, von den Problemen der Erotik im neuen Rußland, von den Leistungen auf dem Gebiete des Mutter- und Kinderschutzes zeugt von Beherrschung des Stoffes und glücklicher Darstellungsgabe. An Retouche fehlt es nicht, wenn sie auch — verhältnismäßig — geschmackvoll und maßvoll aufgetragen ist. Den wirtschaftlichen Zusammenhängen, Schwierigkeiten und Problemen schenkt die Verfasserin leider viel zu wenig Aufmerksamkeit und darum muß man ihr Buch, so vorzüglich es im einzelnen ist, eher in die Reihen der wohlwollend bürgerlichen Literatur über Rußland einreihen, als in das — ziemlich leere — Fach der marxistischen Literatur über Rußland. I. Str.

„Nosokomeion“ 1932/4. 125 Seit. Preis dieses Heftes 4,— RM. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, Urbanstraße 12/16.

Die Beiträge dieses Heftes sind zumeist Vorträge aus dem Rahmen des 1. Internationalen Fortbildungskursus für das Krankenhauswesen, der im Herbst d. J. in Frankfurt a. M. stattfand. Besonders erwähnt seien die Abhandlungen über die Grundlagen, Möglichkeiten und die Praxis der Diätik im Krankenhaus von Pybus-Edinburg, H. Strauß-Berlin und Soos-Budapest. Zu dem Problem der Sterilisation und Desinfektion äußert sich Konrich-Berlin.

Erwin Wexberg: „Arbeit und Gemeinschaft“. Verl. von S. Hirzel in Leipzig. Preis: Kart. 4,— RM. Leinen 5,50 RM. Für Mitglieder der individualpsychologischen Arbeitsgemeinschaften: Kart. 3,20 RM. Leinen 4,40 RM.

Dr. Wexberg steht im Grundsätzlichen auf dem Standpunkt der individualpsychologischen Schule, wenn er auch, wie er betont, „für zahlreiche Einzelheiten . . . nur persönlich die Verantwortung übernimmt“. Der Hauptteil seines Buches behandelt die Störungen der Arbeitsfähigkeit.*) Man mag an die Therapie der Individualpsychologie glauben oder nicht, man wird aus dem Buch reiche und wertvolle Anregungen empfangen. I. Str.

---

*) Abschnitt 3: Psychopathologie der Arbeit; a) Der Zwangsneurotiker; b) Der Neurastheniker; c) Der exaltive Typus; d) Der depressive Typus; e) Der Verbrecher.

Einzelpreis 0,50 RM, Abonnement jährlich 4,50 RM, vom Verlag (Dr. M. Flake), Berlin-Wilmersdorf, Waghäuseler Straße 19 (Postscheckkonto: Berlin Nr. 74915). Mitglieder erhalten die Zeitschrift unentgeltlich. Für die Schriftleitung bestimmte Zuschriften sowie Rezensionsexemplare sind zu richten an Dr. Ewald Fabian, Berlin-Wilmersdorf, Hohenzollerndamm 191. Verantwortlich für die Redaktion: Dr. Ewald Fabian. Druck: A. Janiszewski GmbH., Berlin SO 36, Elisabethufer 29; Tel.: F 1 Moritzplatz 5471. Für Inserate: M. Wittenberg, Berlin-Wilmersdorf, Gieselerstraße 25; Tel.: H 1 Pfalzburg 705. Postscheck-Konten: Berlin 40054; Prag 501347.